



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь



Received: 15.10.2022
Accepted: 25.10.2022
Published: 15.11.2022

УДК 616.31:616-07-084

ИЛДИЗИ ШАКЛЛАНМАГАН ДОИМИЙ ТИШЛАР ПЕРИОДОНТИНИ ТУРЛИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Ахмедов Алибек Баходирович

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

✓ Резюме

Сўнги вақтларда замонавий эндодонтик даволашнинг янги усуллари ортиб бормоқда. Эндодонтик муолажалар орасида илдизи шаклланмаган доимий тишларни асоратсиз даволаш муаммо бўлиб қолмоқда. Ушбу мақола илдизи шаклланмаган доимий тишлар периодонтитини калций гидроксид ва МТА қўллаган ҳолда даволаш самарадорлигини ўзаро қийсий таҳлилига бағишланган. Таҳлил натижаларида калций гидроксид билан пломбланганда илдиз шаклланиши 3 дан 18 ойгача, Рутдентли тиқиндан кейинги пломбалашдан кейин 2 ойдан 12 ойгача давом этди. Илдиз узунлигининг ўсиши барча ҳолатларнинг 60% да кузатилди. Калций гидроксиди билан апексификацияга кўрсатмалар - бу илдиз шаклланишининг III ва IV босқичларидаги тишларда, илдиз каналининг 1/3 қисмига Рутдентли тиқиндан кейинги пломбалаш илдиз шаклланиши босқичидан қатъий назар, тиш илдизининг резорбцияси белгилари мавжуд бўлганда кўрсатма бўла олади.

Калит сўзлар: илдизи шаклланмаган доимий тиш, периодонтит, калций гидроксид, рутдент, апексификация

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕСФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ

Ахмедов Алибек Баходирович

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

✓ Резюме

В последнее время все чаще появляются новые методы современного эндодонтического лечения. Несложное лечение бескорневых постоянных зубов остается сложной задачей среди эндодонтических процедур. Цель: провести сравнительный анализ эффективности методов лечения апексификацией $\text{Ca}(\text{OH})_2$ и наполнителем каналов Рутдент при лечении периодонтита постоянных несформированных зубов. Материалы и методы: в детскую стоматологическую поликлинику Бухарской области набрали 30 пациентов в возрасте от 7 до 15 лет с периодонтитом постоянных зубов с несформированиями корнями. Результат: По результатам анализа формирование корня продолжалось от 3 до 18 месяцев после пломбирования гидроксидом кальция и от 2 до 12 месяцев после пломбирования наполнителем каналов Рутдента. Увеличение длины корня наблюдалось в 60% всех случаев. Заключение: Показания к апексификации гидроокисью кальция - в зубах III и IV стадий корнеобразования, пломбирование 1/3 корневого канала после пломбы Рутдент может быть показанием, независимо от стадии формирования корня, при наличии признаков резорбция корня зуба.

Ключевые слова: постоянный зуб несформированных корней, периодонтит, гидроксид кальция, рутдент, апексификация.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF VARIOUS METHODS OF TREATMENT OF PERIODONTITIS IN PERMANENT TEETH WITHOUT ROOT FORMATION

Akhmedov Alibek Bakhodirovich

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan

✓ *Resume*

Recently, new methods of modern endodontic treatment have increasingly appeared. The uncomplicated treatment of rootless permanent teeth remains a challenge among endodontic procedures. Aim. to conduct a comparative analysis of the effectiveness of Ca(OH)₂ apexification treatment methods and Rootdent canal filler in the treatment of periodontitis in immature permanent teeth. Materials and methods: 30 patients aged 7 to 15 years with periodontitis of permanent teeth with unformed roots were recruited to the children's dental clinic of the Bukhara region. Result: According to the results of the analysis, root formation lasted from 3 to 18 months after filling with calcium hydroxide and from 2 to 12 months after filling with Rootdent canal filler. An increase in root length was observed in 60% of all cases. Conclusion: Indications for apexification with calcium hydroxide - in teeth of III and IV stages of root formation, filling 1/3 of the root canal after a Rootdent filling can be an indication, regardless of the stage of root formation, if there are signs of resorption of the tooth root.

Keywords: permanent tooth of unformed roots, periodontitis, calcium hydroxide, rootdent, apexification.

Долзарблиги

Тишларнинг ривожланиши ва шаклланиши инсон организмидаги органогенезнинг энг узок муддат талаб қилувчи жараёнидир. Илдиз шаклланиши постэмбрионал даврда тишлар чиқишидан бироз олдин бошланади ва яна 2-3 йил давом этади [1.3.4.5.7.9.11.13].

Апикал тешикнинг кенг бўшлиғи ва анатомик апикал торайиши йўқлиги билан бир қаторда, илдиз ўсишининг дастлабки босқичлари илдиз дентин минерализациясининг паст даражаси туфайли илдиз канали деворларининг кичик қалинлиги ва паст мустаҳкамлиги билан тавсифланади. Шунинг учун илдизлари шаклланмаган тишларда пулпа некрози бўлса, шифокорнинг асосий вазифаси сунъий апексогенезни физиологикга максимал даражада яқинлаштиришдир. Оптимал равишда, агар терапевтик чора-тадбирлар тиш-жағ тизимидаги органнинг барқарорлигини таъминлаш учун илдиз узунлигининг ўсишини рағбатлантирса ва кейинги ортопедик тиклаш зарур бўлса, оптимал шароитларни яратса, тиш илдизи тўқималарининг қалинлигини оширишни таъминлаш мумкин. Шу билан бирга, даволанишни энг қисқа вақт ичида энг кам ташрифлар билан яқунлаш ҳам мақсадга мувофиқдир.

Апексификация учун (тиш илдизининг апикал қисмини сунъий шакллантириш) бир нечта усуллар қўлланилади. Қўлланиладиган асосий процедура калций гидроксид билан апексификациянинг классик усули бўлиб, илдиз каналида оҳакланган тўсиқни шакллантиришни рағбатлантириш учун илдиз каналига узок муддатли таъсир қилишни ўз ичига олади. Бу эса янги ҳосил бўлган тўқималарнинг минерализацияси механизмларида бевосита иштирок этадиган гидроксиди фосфатаза ва пирофосфатаза фаоллашиши туфайли содир бўлади [2.4.6.8.10.12.14.16.18.20]. Гистологик жиҳатдан янги ҳосил бўлган тўқималар цемент ёки дентинга ўхшаш тўқима ("остеодентин") билан ифодланади. Адабиётларга кўра, қаттиқ тўқилган тўсиқни яратиш учун 6 ойдан 24 ойгача вақт кетади.

Бироқ, бу техниканинг бир қатор камчиликлари бор. Калций гидроксиднинг илдиз каналида 180 кундан ортиқ вақт давомида таъсири илдиз дентинининг қуриши туфайли илдиз синиши ва унинг резорбцияси хавфини оширади. Илдиз каналида 12 ойлик калций гидроксиддан сўнг, ядро дентинининг эластиклик модули 2 баробар камаяди, бу ҳам синиш қаршилигини пасайтиради [7,12,14]. Бундан ташқари, тайинлаш частотаси ва даволаниш давомийлиги туфайли беморлар томонидан юқори ҳамкорлик талаб этилади, вақтинчалик тикланишнинг мумкин бўлмаган муваффақиятсизлиги туфайли қайта инфекция хавфи юқори, бу даволаниш вақтини янада узайтиради ва унинг прогнозини ёмонлаштиради.

Калций гидроксиди апексификация қилиш усулига алтернатива сифатида очик апикал тешик соҳасида илдиз баландлигининг 1/3 қисмигача МГА тиқинини яратиш таклиф қилинди.

Нисбатан янги, етарлича ўрганилмаган ва шунинг учун илдизи шаклланмаган доимий тишларни даволашнинг кам тарқалган усули регенератив эндодонтикадан фойдаланиш, яъни реваскуляризация ёки пулпага ўхшаш тўқималарни қайта тиклаш (РПТ) усули ҳисобланади. Адабиётларга кўра, ҳайвонлар тажрибасида, шунингдек, индивидуал рентгенологик тадқиқотлар натижаларига кўра, бу усул калций гидроксиди билан апексификация ва апикал тўсиқни яратиш усуллари нисбатан илдиз дентинини кўпроқ оширади. МГА ва тишнинг янги ҳосил бўлган апикал қисми гистологик жиҳатдан тиш илдизининг физиологик тузилишига яқинроқдир [15.17.19.21.23.25.27.29.30].

Тадқиқотнинг мақсади илдизи шаклланмаган доимий тишлар периодонтитини даволашда Са(ОН)₂ апексификацияси ва Рутдент канал тўлдиргичи билан даволаш усуллари самарадорлигининг солиштирма таҳлилини ўтказиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот материали сифатида 2021-2022 йилларда Бухоро вилоят болалар стоматологияси поликлиникасига илдизи шаклланмаган доимий тишлар периодонтити билан мурожаат қилган 7 ёшдан 15 ёшгача бўлган 30 нафар бемор жалб қилинган. Беморлар вариацион усулда икки гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳ (n=15) Рутдент канал тўлдиргичи билан илдиз учиди тиқин ҳосил қилиш орқали, таққослаш гуруҳи (n=15) калций гидроксид билан апексификация қилиш усули орқали даволанди. Апикал тўсиқни шаклантиришнинг давомийлиги ва хусусиятлари илдиз ҳосил бўлиш босқичига қараб тахмин қилинган.

Барча беморларда дастлабки ташриф давомида периапикал тўқималарда ҳолатни баҳолаш мақсадида рентгенологик (ОПТГ) таҳлилдан ўтказилди.

Даволаш режаси:

1-ташриф. Клиник ва рентген текшируви. Некротик пулпани экстирпация қилиш, минимал асбоб-ускуналар (периферик тўлдириш), 3% ли NaOCl билан каналлар ирригацияси, калций гидроксиди асосидаги паста (Metapasta) билан илдиз каналларини тўлдириш.

2-ташриф. 14 кундан кейин. Илдиз тўлдиргичини мойга асосланган калций гидроксиди пастаси билан алмаштириш (Metapex).

3-ташриф. 3 ойдан кейин Рентген назорати. Илдиз тўлдиргичини алмаштириш (Metapex).

Кейинги қатновлар апикал тўсиқнинг шаклланишини назорат қилиш учун 2-3 ойлик ораликда ўтказилди. Классификацияланган тўсиқ ҳосил бўлгандан сўнг, илдиз канали гутта-перчанинг латерал конденсацияси усули ёрдамида тўлдирилган, сўнгра доимий нурда қотувчи композит пломба ашёси билан тиклаш.

2-гуруҳда Рутдент пломба ашёсидан фойдаланилди. Барча болалар Европа педиатрия стоматологлари ассоциациясининг тавсияларида ишлаб чиқилган ва аввалги ишларимизда батафсил тавсифланган стандарт йўриқномага мувофиқ кўриқдан ўтдилар [22.24.26.28.30].

Даволаш натижаси 3, 6, 12, 18 ва 24 ойдан кейин клиник ва рентгенологик жиҳатдан баҳоланди. ОПТГнинг шифо динамикаси баҳоланди ва илдиз ўсиши рентген нурлари билан тугагандан сўнг, илдиз апексининг ҳолати баҳоланди.

Натижа ва таҳлиллар

Свеку илдизининг ҳосил бўлиш босқичига қараб калций гидроксид билан апексификациянинг ўртача давомийлиги шаклда кўрсатилган. 1. Апикал тўсиқни шаклантириш муддати 5 ойдан 21 ойгача бўлган, 56% ҳолларда даволаниш муддати 12 ойдан ошди.

Бир йилдан камроқ даволаниш фақат илдиз шаклланишининг III босқичида ўтказилди, мос равишда, бу гуруҳнинг прогнози узоқ муддатда илдиз деворларининг ёриқларга чидамлилиги нуқтаи назаридан яхшироқдир.

Истикболли тадқиқотда беморларнинг клиник ва рентгенологик хусусиятлари, шунингдек, даволаш натижалари ва тиш илдизларининг қаттиқ тўқималарининг ўсиши тўғрисидаги маълумотлар 1 ва 2-жадвалда келтирилган.

Калций гидроксид апексификация техникасидан кейин илдиз дентин ўсиши

Бемор ёши	Тиш рақами	Илдиз шаклланиши босқичи	Яллиғланиш жараёнининг тахминий давомийлиги (ойлар)	Апексификация давомийлиги (ойлар)	Даволашдан олдин тож узунлиги / илдиз узунлиги нисбати	Даволашдан кейин тож узунлиги / илдиз узунлиги нисбати	Даволашдан олдин илдиз умумий ҳажмининг илдиз каналининг	Даволашдан кейин илдиз умумий ҳажмининг илдиз каналининг
14	1.7	1	4	12	0,71	0,83	1,83	2
7	3.6	1	7	10	0,86	0,86	2,2	2,56
8	1.6	2	6	11	0,86	0,93	3	3,66
8	3.6	2	6	9	0,93	1,02	2,5	1,75
8	4.6	2	3	12	0,96	0,99	2,25	3,4
14	1.7	2	9	11	0,97	1,13	2,25	4
14	3.7	2	7	8	0,98	0,92	2,33	3,25
12	2.5	2	6	9	1,04	1,01	2,81	3,64
9	3.6	3	12	3	1,05	0,93	2,27	2,9
9	4.6	3	13	6	1,09	1,12	2,33	2,6
9	2.6	3	12	4	1,12	1,03	2,46	3,2
15	2.7	3	18	7	1,12	1,08	2,25	3
10	4.6	3	9	5	1,15	1,15	2,33	3,25
9	4.6	3	15	2	1,21	1,26	2,5	2,67
15	3.7	3	10	3	1,23	1,29	2,5	2

Илдиз каналларини Рутдентли тиқин ҳосил қилиб пломбалангандан кейин илдиз дентин ўсиши

Бемор ёши	Тиш рақами	Илдиз шаклланиши босқичи	Яллиғланиш жараёнининг тахминий давомийлиги (ойлар)	Апексификация давомийлиги (ойлар)	Даволашдан олдин тож узунлиги / илдиз узунлиги нисбати	Даволашдан кейин тож узунлиги / илдиз узунлиги нисбати	Даволашдан олдин илдиз умумий ҳажмининг илдиз каналининг қалинлигига нисбати	Даволашдан кейин илдиз умумий ҳажмининг илдиз каналининг қалинлигига нисбати
13	1.7	1	3	12	0,88	1,06	1,88	2,23
7	3.6	1	6	10	0,86	0,98	2,16	3,04
14	1.7	2	9	11	0,97	1,12	2,35	3,7
15	2.7	3	18	7	1,12	1,08	2,33	3,2
9	3.6	3	12	3	1,05	1,03	2,27	2,86
15	3.7	3	9	8	1,18	1,13	2,33	2,85
8	2.6	2	7	4	1,02	1,04	2,4	2,96
9	3.6	3	11	9	1,13	1,02	2,2	2,75
8	4.6	2	8	2	0,96	0,93	2,16	2,77
15	2.7	3	9	2	1,23	1,25	2,4	2,56
9	1.6	3	9	4	1,16	1,16	2,3	3,66
8	2.6	2	5	7	0,98	1,06	2,25	2,84
9	4.6	3	13	6	1,09	0,9	2,3	2,65
10	1.6	3	9	5	1,15	1,05	2,4	3,25
12	3.5	1	3	12	0,86	1,23	1,96	2,64

Барча беморларда ОПТГ апексификациясидан кейин ҳам, Рутдентли тиқиндан кейинги пломбалашдан кейин ҳам ўтказилган. Таққослаш гуруҳида илдиз шаклланиши 3 дан 18 ойгача, асосий гуруҳида илдиз шаклланиши 2 ойдан 12 ойгача давом этди. Илдиз узунлигининг ўсиши барча ҳолатларнинг 60% да кузатилди, аммо гуруҳларда фарқлар кузатилди. Асосий гуруҳида бу 53,3 % ни ташкил қилган бўлса, таққослаш гуруҳида 66,7 % беморларда кузатилди. Гуруҳларда илдиз дентинининг ўсиши табиатида ҳам фарқлар кузатилди. Асосий гуруҳида илдиз дентин қалинлигининг

ортиши илдиз каналининг апикал 1/3 қисмида яққол намоён бўлди ва 100% ҳолларда кузатилди. Такқослаш гуруҳида эса дентин қалинлиги илдизнинг ўрта учдан бир қисми яққоллиги аниқланган бўлишига қарамай, апикал 1/3 қисмида қаттиқ тўқималарнинг кўпайиши гуруҳ апексификацияси беморларнинг 86,7 % ида кузатилди. Шу билан бирга, баъзи ҳолларда, биз клиник жихатдан аниқланган қаттиқ тўқималар тўсиғи мавжуд бўлганда, калций гидроксиди билан апексификация жараёнидан сўнг илдиз каналини бутун узунлик бўйлаб бир текисда доимий равишда тўлдиришни амалга оширишнинг иложи йўқлигига дуч келдик [28.29.30].

Буни калций гидроксиди билан апексификация пайтида пайдо бўладиган апикал тўсиқнинг "сифати" билан изоҳлаш мумкин. Maha M.F. Mounig ва бошқаларнинг (2018) гистологик текшируви калций гидроксидидан сўнг янги ҳосил бўлган бирикма тиш илдизининг апикал қисми дентинига ўхшаш минераллашган калсификацияланган тўқима билан ифодаланган. Аммо илдиз канали, периодонт бўшлиғи ҳамда суяк тўқимасидан грануляция тўқималари қатлами шаклланишини б ойлик кузатишлардан кейин ҳам аниқланган [29.30]. Биз буни, калций гидроксидидан кейинги бўшлиқларнинг организм ҳимоя реакцияси таъсирида бириктирувчи тўқималарнинг пролиферацияси билан изоҳлаймиз.

Рутдентли тиқиндан кейинги пломбалашдан кейин илдиз қопламининг қўшни тўқималар билан алоқа қилиш жойида қаттиқ тўқималар тўсиғи ҳосил бўлади, бу илдиз канали шаклининг ўзгаришига, илдиз каналининг калсификациянинг шаклланишига олиб келади. Канал узунлиги ўсишида кескин фарқ кузатилмасда, илдиз умумий ҳажмининг илдиз каналининг қалинлигига нисбатида сезиларли фарқ кузатилди. Бу илдиз ён деворларида шаклланидиган гиперцементознинг ортиши билан изоҳланади.

Адабиётларга кўра, Ca(OH)₂ билан апексификация тиш илдизининг апикал қисмида тўсиқ ҳосил бўлишини таъминлайди, аммо илдиз чўққисининг тўлиқ ёпилишига фақат 10,8% ҳолларда эришиш мумкин [29.30], унда ҳам илдиз шаклланишининг III ва IV даражали босқичида бўлгандагина деб ҳисоблаймиз. Бизнинг тадқиқотимиз давомида такқослаш гуруҳларида апексификация процедурасидан сўнг рентген маълумотлари апикал тўсиқни шакллантириш пайтида тиш чўққисининг тўлиқ ёпилмаганлигини кўрсатди.

Шундай қилиб, иккала усулда ҳам илдиз ўсишининг бутун даври давомида турли хил самарадорликни кўрсатди. Рутдентли тиқиндан кейинги пломбалашдан кейин илдиз каналининг апикал учдан бир қисмида илдиз дентин қалинлигининг янада аниқ ўсишига эришишга имкон беради, шу билан бирга илдизнинг ўсиши тўлиқроқ бўлса самарадорлик шунча юқори бўлади. Бундан ташқари барча босқичдаги илдиз ривожланиши мавжуд тишларда ижобий натижалар берганлигини таъкидлаш мумкин.

Хулоса

Ушбу усулларнинг ҳар бири бир қатор чекловлар ва мумкин бўлган асоратларга эга. Олинган маълумотларга, шунингдек, адабиёт маълумотларига асосланиб, биз у ёки бу даволаш усулини танлаш учун қуйидаги кўрсатмаларни туздик.

1. Калций гидроксиди билан апексификацияга кўрсатмалар - бу илдиз шаклланишининг III ва IV босқичларидаги тишларда, бунда апексификациянинг тахминий давомийлиги 3-6 ойни ташкил қилади, бунда беморнинг юқори кооперативлиги ва герметик тикланиш имконияти сақланиб қолади.

2. Илдиз каналининг 1/3 қисмига Рутдентли тиқиндан кейинги пломбалаш илдиз шаклланишининг I, II ва III – босқичларида ҳам тишлар периодонтити ҳолатларида, шунингдек, илдиз шаклланиши босқичидан қатъий назар, тиш илдизининг резорбцияси белгилари мавжуд бўлганда кўрсатма бўла олади. Аммо асоратли кечиш ҳолатларида қайта даволаш имкониятининг камайиб боришини инобатга олиш лозим. Бунда даволашдан кейинги даврда реставрациянинг қаттиқлигини сақлаб туришнинг мумкинлиги, қайта даволашга бўлган ҳар қандай усул билан апексификацияга қарши кўрсатма ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Короленкова М. В. Аномалии зубов: атлас-справочник //Практика, М.,-2016–226 с.
2. Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П., Васильев А.Ю. Детская терапевтическая стоматология //Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.
3. Akhmedov A.B. et al. Incidence, prophylaxis and treatment principles of primary teeth erosion in children //Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2019. – №. 5. – С. 73-76.
4. Akhmedov A.B. et al. Prevalence, prophylaxis and treatment principles of primary teeth erosion in children //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 4. – С. 2073-2078.
5. Andreasen J.O., Farik B., Munksgaard E. C. Long- term calcium hydroxide as a root canal dressing may increase risk of root fracture //Dental Traumatology. – 2002. – Т. 18. – №. 3. – С. 134-137.

6. Bahodirovich A.A. The Effect of Hormonal Status on The Formation and Development of Dental Hard Tissue //Eurasian Medical Research Periodical. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 55-59.
7. Bahodirovich A.A., Utkirovna R.D. Modern Views on the Prevalence, Etiology and Pathogenesis of Dental Fluorosis in Children //Middle European Scientific Bulletin. – 2021. – Т. 18. – С. 287-293.
8. Rahmatilloevna K.F. et al. Improving the Methods of Treatment and Prevention of Complications of Odontogenic Diseases of the Jaws in Children //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 6. – С. 168-171.
9. Rahmatilloevna K.F. et al. Comparative Characteristics of Surgical Methods for Fixing Bone Fragments of the Zygomatic Bone and Arch //Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences. – 2022. – Т. 6. – С. 46-48.
10. Kamalova F.R., Xamitova F.A., Safarova M.S. Application of autemotombocyte mass in surgical dentistry //湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 7.
11. Kamalova F.R., Safarova M.S. Artificial feeding and dental health //湖南大学学报 (自然科学). – 2021. – Т. 48. – №. 7.
12. Rahmatillaevna K.F., Umarovich S.S. Consequences Of Early Extraction of Deciduous Teeth in Children //Eurasian Medical Research Periodical. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 51-54.
13. Камалова Ф. Р. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ СТРАДАЮЩИХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 383-386.
14. Раджабов А.А., Раджабов А.Б., Темирова Н.Р., Камалова Ш.М. Оценка результатов пер-вичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба// Электронный научный журнал «Биоло-гия и интегративная медицина». - 2017. - № 5. - С. 36-46.
15. Axtamovich R.A. Improvement of Treatment and Prevention of Fluorosis in Children of School Age //Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 22. – С. 170-172.
16. Axtamovich R.A. Evaluation of the Results of Primary Cheiloplasty in Children with Congenital Bilateral Cleft Lip and Palate //Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 22. – С. 173-177.
17. Mirsalikhova F.L., Eronov Y.K., Radjabov A.A. Prevention and treatment of caries in children with cerebral palsy //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2019. – Т. 9. – №. 12. – С. 68-70.
18. Мирсалихова Ф.Л. Минимально инвазивный метод лечения кариеса зубов у детей //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 17. – №. 1. – С. 28-30.
19. Мирсалихова Ф.Л. Отсроченное пломбирование при кариесе постоянных зубов у детей с несформированными корнями //Клиническая стоматология. – 2018. – №. 1. – С. 4-7.
20. Мирсалихова Ф.Л. Минимально щадящий подход к лечению кариеса зубов у детей //Актуальные вопросы стоматологии. – 2017. – С. 238-241.
21. Mirsalikhova F.L. Efficiency of the micropreparation method in treatment of children caries // Scientific researches for development future: medicine and natural science San Francisco, USA 15may. – 2018.
22. Mirsalikhova F.L. The importance of biophysical properties and mineralizing function of salives in children during cutting of constant teeth period // International Conference Science, Research, development Philology, Sociology and culturology Berlin 30-31.05. – 2018.
23. Lukmonovna M.F. Upgraded approach and methods of use of modern theory comprehensive prevention programs dental caries in children // European science review. – 2016. – №. 9-10. – С. 110-112.
24. Мирсалихова Ф.Л. Особенности биофизических свойств и минерализующей функции слюны у детей в период прорезывания постоянных зубов // Клиническая стоматология. – 2016. – №. 4. – С. 4-6.
25. Mirsalikhova F.L. Indications for the Comprehensive Prevention and Treatment of Dental Caries in Children with Cerebral Palsy Eronov Yo. K // Annals of RSCB. – 2021. – Т. 25. – №. 1. – С. 5705-5713.
26. Мирсалихова Ф., Хамидов И. Характеристика микробиоценоза мягких тканей пародонта у школьников // Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 4 (77). – С. 40-42.
27. Mirsalikhova F.L. et al. Implementation of Comprehensive Prevention of Dental Caries in Children with Cerebral Palsy //International Journal of Human Computing Studies. – Т. 2. – №. 6. – С. 22-24.
28. Мирсалихова Ф. Современные методы диагностики кариеса зубов у детей //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 4 (65). – С. 115-121.
29. Eronov Yo.Q., Analysis for determining the features of loshly-yushenko-krasnagorsky in children cerebral perspective with characteristics of the strain composition//New Day in Medicine 2(30)2020 267-269 <https://cutt.ly/PvstDrh>
30. Eronov Y.K., Rajabov A.A., Estimating the prevalence of caries in children with cerebral palsy//New Day in Medicine 2(30)2020 625-626 <https://cutt.ly/KvPIZlc>

Қабул қилинган сана 15.10.2022